

# Szczególne Warunki Ubezpieczenia

## Wsparcie medyczne po wypadku

Informacja dotycząca ubezpieczenia Wsparcie medyczne po wypadku

Informacja dotycząca ubezpieczenia w zakresie:	Postanowienie:
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 2 art. 5
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 ust. 7 pkt 7 art. 4 ust. 3 art. 6

# Szczególne Warunki Ubezpieczenia

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Wsparcie medyczne po wypadku (zwane dalej: SWU) regulują zasady i zakres ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonych na podstawie Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym.

## Artykuł 1. Definicje

- Akt terroryzmu** – akt polegający na użyciu siły lub przemocy przez pojedynczą osobę lub grupę osób działających samodzielnie, w imieniu jakiegokolwiek organizacji lub rządu bądź w porozumieniu z taką organizacją lub rządem, popełniony z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych albo podobnych, z zamiarem wywarcia wpływu na rząd lub zastraszania społeczeństwa albo jego części.
- Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny.
- Klient/Korzystający** – osoba fizyczna, która zawarła z RCI Leasing Polska Sp. z o.o. Umowę leasingu lub osoba fizyczna wskazana przez stronę, która zawarła Umowę leasingu z RCI Leasing Polska Sp. z o.o.
- Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Lekarzem Ubezpieczyciela.
- Lekarz Ubezpieczyciela** – lekarz konsultant Ubezpieczyciela.
- Miejsce zamieszkania** – adres mieszkania lub domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który został wskazany przez Ubezpieczonego podczas zgłaszania do Ubezpieczyciela Zdarzenia ubezpieczeniowego po raz pierwszy. W przypadku zmiany Miejsca zamieszkania Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia tego faktu do Ubezpieczyciela.
- Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym, niezależne od woli Ubezpieczonego, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane Przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia.
- Okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres ochrony danego Ubezpieczonego odpowiadający okresowi ochrony w ramach Umowy Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing”.
- Osoba bliska** – współmałżonek, dziecko, wstępny, zstępny, brat, siostra, bratanek, bratanica, siostrzeniec, siostrzenica, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, bratowa, szwagier, szwagierka, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego.
- Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki.
- Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie, które było wyłącznym czynnikiem prowadzącym do wystąpienia obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, polegające na oddziaływaniu na ciało:
  - energii kinetycznej – czynników mechanicznych lub siły grawitacji powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń;
  - energii termicznej, elektrycznej – powodujących obrażenia w postaci oparzeń;
  - czynników chemicznych – powodujących obrażenia w postaci oparzeń i zatruc;
  - czynników akustycznych – powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych.
- Szpital** – placówka opieki zdrowotnej, której zadaniem jest udzielanie całodobowej opieki w zakresie leczenia i diagnostyki w stałych pomieszczeniach, odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca wykwalifikowany personel medyczny. Za szpital w rozumieniu niniejszych SWU nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA.
- Ubezpieczający** – spółka działająca pod firmą Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Nationale-Nederlanden TUnŻ S.A.), z siedzibą przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131, która w imieniu i na rzecz Ubezpieczonych zawarła Umowę ubezpieczenia.
- Ubezpieczony** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych SWU, który zawarł indywidualną Umowę Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing”.
- Ubezpieczyciel** – spółka pod firmą AWP P&C S.A. z siedzibą we Francji, wykonująca działalność w Polsce poprzez oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Konstruktorskiej 12 (02-673 Warszawa); wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000189340, udzielająca ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym na podstawie Umowy ubezpieczenia, działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France.
- Umowa leasingu** – umowa leasingu zawierana pomiędzy Korzystającym i RCI Leasing Polska Sp. z o.o.
- Umowa Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing”** – indywidualna Umowa Ubezpieczenia na Życie Korzystających „Bezpieczny Leasing” zawarta pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a Ubezpieczonym.
- Umowa ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, w ramach której na podstawie niniejszych SWU świadczona jest ochrona na rzecz Ubezpieczonych.
- Wyczynowe uprawianie sportu** – udział w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych lub próbach do nich, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu (zaliczamy do niego również Zawodowe uprawianie sportu).
- Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
  - osoby będące członkami klubów, uprawiające sporty indywidualne lub w ramach gier zespołowych, biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy,
  - osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium, lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – co najmniej trzydniowa Hospitalizacja Ubezpieczonego wskutek objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku.
- Zwierzęta domowe** – należące do Ubezpieczonego pies/psy i/lub kot/koty.

## Artykuł 2. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
  - Zakres ubezpieczenia obejmuje:
    - koszty konsultacji medycznych;
    - koszty świadczeń assistance;realizowanych na rzecz Ubezpieczonego w razie co najmniej trzydniowej Hospitalizacji Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
  - świadczenia informacyjne.
- Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty konsultacji medycznych, świadczeń assistance oraz świadczeń informacyjnych w zakresie wskazanym w poniższej tabeli:

## Wsparcie medyczne po wypadku

I. Konsultacje medyczne	Limity	Zdarzenie ubezpieczeniowe		
Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego	5			
1. wizyta domowa lekarza internisty				
2. konsultacja chirurga				
3. konsultacja okulisty				
4. konsultacja otolaryngologa				
5. konsultacja ortopedy	Świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby konsultacji medycznych do wykorzystania	Do wyczerpania maksymalnej liczby konsultacji medycznych do wykorzystania w następstwie jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego		
6. konsultacja kardiologa				
7. konsultacja neurologa				
8. konsultacja pulmonologa				
9. konsultacja lekarza rehabilitacji				
10. konsultacja neurochirurga				
11. konsultacja psychologa				
Co najmniej trzydniowa Hospitalizacja wskutek Nieszczęśliwego wypadku				
II. Świadczenia assistance			Limity	
transport do Placówki medycznej				
transport pomiędzy Placówkami medycznymi				
transport z Placówki medycznej				
opieka nad Osobami niesamodzielnymi	Maksymalny łączny limit 1 000 zł na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe			
opieka nad Zwierzętami domowymi				
transport i zakwaterowanie Osoby bliskiej				
opieka pielęgniarki				
III. Świadczenia informacyjne				
Infolinia medyczna		Na życzenie Ubezpieczonego		

4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 3 (tabela) Ubezpieczyciel, w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, organizuje opisane niżej świadczenia i pokrywa ich koszty do wysokości nieprzekraczającej limitów tam podanych.
5. W zakresie konsultacji medycznych, w razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrywa koszty poniższych świadczeń:
  - 1) **wizyta domowa lekarza internisty** (lekarza chorób wewnętrznych, lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty medycyny rodzinnej);
  - 2) **konsultacje lekarzy specjalistów** następujących specjalności:
    - a) chirurg,
    - b) okulista,
    - c) otolaryngolog,
    - d) ortopeda,
    - e) kardiolog,
    - f) neurolog,
    - g) pulmonolog,
    - h) lekarz rehabilitacji,
    - i) neurochirurg,
    - j) psycholog.
6. Konsultacje medyczne wymienione w ust. 5 pkt 2 są organizowane na podstawie pisemnego skierowania od Lekarza prowadzącego leczenie i po konsultacji z Lekarzem Ubezpieczyciela.
7. W zakresie świadczeń assistance, w razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu organizację i pokrywa koszty poniższych świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe, określonego w art. 3 ust. 7:
  - 1) **transport do Placówki medycznej** – po zakończeniu Hospitalizacji, zgodnie z pisemnym zaleceniem wizyty w Placówce medycznej od Lekarza prowadzącego leczenie, z Miejsca zamieszkania do Placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego;
  - 2) **transport pomiędzy Placówkami medycznymi** – po zakończeniu Hospitalizacji, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, w przypadku pobytu w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia pacjenta lub w przypadku skierowania przez Lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej;
  - 3) **transport z Placówki medycznej** – po zakończeniu Hospitalizacji, do Miejsca zamieszkania, na podstawie pisemnego zalecenia transportu medycznego od Lekarza prowadzącego leczenie i w sytuacji, gdy według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
  - 4) **opieka nad Osobami niesamodzielnymi** – w Miejscu zamieszkania, na czas Hospitalizacji, na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą, po uzgodnieniu przez Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym leczenie przewidywanego czasu Hospitalizacji;
  - 5) **opieka nad Zwierzętami domowymi** – w Miejscu zamieszkania, na czas Hospitalizacji, na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą, po uzgodnieniu przez Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym leczenie przewidywanego czasu Hospitalizacji oraz pod warunkiem przedstawienia aktualnego zaświadczenia o szczepieniach obowiązkowych;
  - 6) **transport i zakwaterowanie Osoby bliskiej** – na czas Hospitalizacji, w razie Hospitalizacji poza miejscowością, w której znajduje się Miejsce zamieszkania, po uzgodnieniu przez Ubezpieczyciela z Lekarzem prowadzącym leczenie przewidywanego czasu Hospitalizacji; świadczenie obejmuje:
    - a) transport jednej Osoby bliskiej z jej miejsca zamieszkania do hotelu przyszpitalnego lub hotelu w miejscowości Hospitalizacji,
    - b) zakwaterowanie Osoby bliskiej w hotelu przyszpitalnym lub hotelu w miejscowości Hospitalizacji,
    - c) transport powrotny Osoby bliskiej do jej miejsca zamieszkania;
  - 7) **opieka pielęgniarki** – w Miejscu zamieszkania (wraz z kosztami dojazdów pielęgniarki oraz jej honorariów), po zakończeniu Hospitalizacji, na podstawie pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie opieki pielęgniarskiej w Miejscu zamieszkania, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego leczenie. Koszty sprawowania opieki pielęgniarskiej (zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej) pokrywa Ubezpieczony.
8. W zakresie świadczeń informacyjnych Ubezpieczyciel zapewnia dostęp do **infolinii medycznej**, umożliwiającej Ubezpieczonemu uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
  - 1) danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia;
  - 2) danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
  - 3) danych teled adresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
  - 4) danych teled adresowych domów pomocy społecznej, hospicjów;
  - 5) danych teled adresowych aptek czynnych przez całą dobę;
  - 6) działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami;
  - 7) sposobów, w jaki należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
  - 8) diet, zasad zdrowego żywienia.

9. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszych SWU jest udzielana wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

### Artykuł 3. Limity ilościowe i kwotowe świadczeń

1. Ustalone limity kwotowe i ilościowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
2. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie do wysokości limitów określonych w art. 2 ust. 3 (tabela) z uwzględnieniem maksymalnej liczby konsultacji medycznych do wykorzystania.
3. Maksymalna liczba konsultacji medycznych, o której mowa w ust. 2, oznacza, że z 11 (jedenastu) dostępnych konsultacji medycznych Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 5 (pięć) konsultacji medycznych możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.
4. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregośkolwiek ze świadczeń z zakresu konsultacji medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń medycznych do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień ust. 5-6 poniżej.
5. W ramach jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej ochroną objęta jest nieograniczona liczba Zdarzeń ubezpieczeniowych.
6. W odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby konsultacji medycznych do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju konsultacji medycznej.
7. Na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe w ramach świadczeń assistance przysługuje organizacja i pokrycie kosztów świadczeń do wysokości maksymalnego łącznego limitu 1 000 zł (tysiąca złotych), z możliwością kilkakrotnego skorzystania z tego samego rodzaju świadczenia assistance.

### Artykuł 4. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zawarcie i rozwiązanie Umowy

1. Ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia Wsparcie medyczne po wypadku objęte są osoby fizyczne, które zawarły Umowę Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing” w wariantcie rozszerzonym.
2. Składkę za Ubezpieczonych, których dane zostały przekazane Ubezpieczycielowi, uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i Okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony danego Ubezpieczonego w wariantcie rozszerzonym Umowy Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing”.
4. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
5. W przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia Wsparcie medyczne po wypadku przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany Okres ochrony ubezpieczeniowej.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
  - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) w przypadku nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego w terminie wymagalności i o ile składka nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do opłacenia składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności – z dniem następnym po upływie dodatkowego terminu;
  - 3) z końcem okresu ochrony w ramach Umowy Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing” w stosunku do danego Ubezpieczonego;
  - 4) w dniu rezygnacji danego Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing”;
  - 5) w dniu rezygnacji danego Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 8;
  - 6) z chwilą odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia;
  - 7) z chwilą wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Ubezpieczenia „Bezpieczny Leasing”;
  - 8) z chwilą wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy leasingu;
  - 9) z chwilą dokonania cesji praw z Umowy leasingu na podmiot trzeci.
7. Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu Ubezpieczony przesyła na adres siedziby Ubezpieczyciela pisemne i podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji, zawierające dodatkowo imię, nazwisko oraz numer PESEL. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego ustaje z dniem złożenia oświadczenia.
8. Umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
9. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### Artykuł 5. Postępowanie w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku

1. W celu uzyskania konsultacji medycznych lub świadczeń assistance Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany skontaktować się z Ubezpieczycielem, pod numerem telefonu (+48 22) 522 29 57 i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:
  - 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub datę urodzenia);
  - 2) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
  - 4) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
  - 5) adres korespondencyjny.
2. W celu realizacji konsultacji medycznych lub świadczeń assistance Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać do Ubezpieczyciela pocztą lub na wskazany przez Ubezpieczyciela adres e-mail następujące dokumenty:
  - 1) kopię karty wypisowej ze Szpitala lub, w przypadku trwającej Hospitalizacji – karty informacyjnej leczenia szpitalnego, potwierdzającej wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) kopię skierowania od Lekarza prowadzącego leczenie do przeprowadzenia konsultacji lub zalecenia dodatkowych świadczeń, z wyjątkiem świadczenia wymienionego w art. 2 ust. 5 pkt 1.
3. Ubezpieczyciel, pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody od Ubezpieczonego, zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów, kontaktując się w tym celu z Placówką medyczną lub Lekarzem prowadzącym leczenie.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 2, Lekarz Ubezpieczyciela w terminie maksymalnie 2 Dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Ubezpieczonego o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Zdarzenie ubezpieczeniowe uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności realizacji świadczeń w związku ze zgłoszonym roszczeniem o świadczenie Ubezpieczyciel, w terminie 3 Dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia Ubezpieczyciel nie później niż w terminie 3 Dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 2 albo ust. 5, pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
7. Koszty konsultacji medycznych i świadczeń assistance realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU pokrywane są przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.

### Artykuł 6. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek:
  - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
  - 2) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
  - 3) strajków, lokautów, Aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować brak możliwości realizacji świadczeń;
  - 4) braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 1 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w następstwie:
  - 1) popełnienia przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 2) umyślnego samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub samobójstwa Ubezpieczonego;
  - 3) Wyczynowego uprawiania sportu;
  - 4) udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych;

- 5) zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
  - 6) spożycia leków niezarejestrowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
  - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do prowadzenia pojazdu, chyba że fakt braku posiadania uprawnień nie miał wpływu na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 8) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów (trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne);
  - 9) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
  - 10) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
  - 11) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie pokrywa następujących kosztów powstałych w wyniku Zdarzenia ubezpieczeniowego:
    - 1) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
    - 2) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
  4. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki, które wystąpiły przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz ich następstwa.
  5. W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w SWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało właśnie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej pisemnej zgody.

## Artykuł 7. Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobierców, z wyjątkiem zgłoszenia zdarzenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
  2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela:
    - 1) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu: 22 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku, w Dni robocze w godzinach 8.00-16.00), albo osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
    - 2) na piśmie – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny Ubezpieczyciela: AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
    - 3) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl.
  3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni, o wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany na piśmie.
  4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie pocztą tradycyjną na adres do doręczeń wskazany przez składającego reklamację w jej treści. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
  5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy na piśmie lub w postaci elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora AWP P&C S.A. Oddział w Polsce. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest na piśmie niezwłocznie i nie później, niż w terminie 30 dni od jej otrzymania, i przesyłana jest za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub zgodnie z ust. 4 powyżej.
  6. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
  7. Zgłaszającej reklamację osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo, w sytuacji nieuwzględnienia jej roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
- Biurowo Rzecznika Finansowego**  
 Ul. Nowogrodzka 47A  
 00-695 Warszawa  
 tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja  
 +48 22 333-73-27 – Recepcja  
 faks +48 22 333-73-29  
[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)
8. Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje SWU osobie zainteresowanej – na piśmie lub – o ile osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, przed przekazaniem jej Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie „Bezpieczny Leasing”.
  9. W sprawach nieuregulowanych w SWU mają zastosowanie odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązujących powszechnie aktów prawnych w zakresie Umowy ubezpieczenia.
  10. Prawem właściwym dla niniejszego SWU jest prawo polskie.
  11. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
  12. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel, tj. AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Konstruktorskiej 12, 02-673 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000189340, NIP: 107-00-00-164.
  13. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla Miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
  14. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla Miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
  15. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów – platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
  16. Ubezpieczyciel nie udzieli ochrony ubezpieczeniowej ani też nie będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zapewnienia świadczenia majątkowego w zakresie udzielonej ochrony, jeżeli wypłata odszkodowania lub inne świadczenia majątkowe mogą narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub jakichkolwiek sankcji handlowych i gospodarczych, przepisów ustawowych lub wykonawczych Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, prawa polskiego lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.
  17. Niniejsze SWU przyjęte zostały uchwałą Ubezpieczyciela nr 026/2022 z dnia 14 listopada 2022 r. i wchodzi w życie z dniem 3 stycznia 2023 r.

# Polityka prywatności

## Zasady ochrony prywatności

AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce („my”, „nas”, „nasze”), jest licencjonowanym ubezpieczycielem francuskim działającym w Polsce w formie oddziału. Niniejsze zasady ochrony prywatności wyjaśniają, w jaki sposób i jakiego rodzaju dane osobowe będą zbierane, w jakich celach będą one zbierane i komu będą udostępniane/ujawniane. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

### 1. Kim jest administrator danych?

Administrator danych to podmiot, który decyduje o przetwarzaniu danych osobowych i odpowiada za ich przechowywanie i wykorzystanie. **AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce jest właśnie administratorem danych.**

### 2. Jakie dane osobowe będą zbierane?

Będziemy zbierać i przetwarzać różne rodzaje Państwa danych osobowych, zgodnie z poniższym wykazem:

- Nazwisko (w tym nazwisko rodowe), imię (imiona)
- Imiona rodziców
- PESEL
- Adres zameldowania i zamieszkania
- Data urodzenia
- Płeć
- Numer, data wydania, data ważności, organ wydający i rodzaj dokumentu tożsamości
- Numery telefonów
- Adres e-mail
- Informacje o posiadanym prawie jazdy (kategoria, data wydania, data ważności, numer dokumentu)
- Informacje o karcie kredytowej/debetowej i rachunku bankowym
- Numer rejestracyjny pojazdu
- Numer VIN pojazdu
- Numer polisy
- Dane dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia
- Dane o pracodawcy i statusie zatrudnienia
- Obywatelstwo
- Informacje o prowadzonej działalności gospodarczej
- Dane pozyskane w trakcie zgłoszenia oraz likwidacji szkody

W zależności od Państwa umowy lub szkody poprosimy jedynie o dane niezbędne w konkretnym przypadku.

Będziemy również zbierać i przetwarzać Państwa „wrażliwe dane osobowe”, tj. dane dotyczące stanu zdrowia oraz dane ze świadectw zgonu.

### 3. W jaki sposób będziemy uzyskiwać i wykorzystywać Państwa dane osobowe?

Będziemy przetwarzać dane osobowe przekazane nam przez Państwa lub otrzymane przez nas bez Państwa udziału (tj. z placówek medycznych, od Państwa pracodawcy, z Narodowego Funduszu Zdrowia) zgodnie z poniższym wyjaśnieniem i wykazem:

Cel przetwarzania	Czy potrzebujemy Państwa zgody?	Podstawa prawna przetwarzania
Zarządzanie umową, w tym umową ubezpieczenia (np. ustalenie wysokości składki, szacowanie ryzyka ubezpieczeniowego, likwidacja szkód, rozpatrywanie reklamacji)	Nie (z wyjątkiem sytuacji, kiedy dane dotyczą stanu zdrowia oraz sytuacji kiedy nie są Państwo naszym klientem, a my nie mamy innej podstawy do przetwarzania Państwa danych)	art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO*, art. 9 ust. 2 lit. g w zw. z art. 41 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
W celu informowania Państwa, lub umożliwienia spółkom z Grupy AWP i wybranym osobom trzecim informowanie Państwa, o produktach i usługach, które naszym zdaniem mogą Państwa zainteresować, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi otrzymywania informacji marketingowych. Preferencje te mogą Państwo zmienić w dowolnym czasie. W razie zmiany decyzji w zakresie preferencji wskazanych powyżej, w tym wycofania zgody na którąkolwiek z powyższych pozycji, należy powiadomić nas klikając na link „Zaprzestań subskrypcji” w każdej wiadomości e-mail z informacjami marketingowymi, lub kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 poniżej.	Tak	art. 6 ust. 1 lit. a) RODO*, art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest marketing bezpośredni naszych produktów i usług)
Wypełnienie obowiązków (np. podatkowych, rachunkowych, administracyjnych) wynikających z przepisów prawa	Nie	art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu rozłożenia ryzyka poprzez reasekurację lub koasekurację	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego)
W celu ograniczenia ryzyka w zakresie sankcji gospodarczych poprzez weryfikację i zastosowanie innych odpowiednich środków sprawdzających, czy klient lub ryzyko podlegające ubezpieczeniu nie podlega jakimkolwiek ograniczeniom oraz czy umowa nie narusza żadnych sankcji gospodarczych, poprzez cykliczne kontrole ubezpieczonych i klientów, a także – na etapie likwidacji szkody – poprzez przeprowadzenie analizy pod względem obowiązywania sankcji finansowych w odniesieniu do ubezpieczonego oraz, w stosownych wypadkach, beneficjenta przed wypłatą odszkodowania lub świadczenia	Nie	art. 6 ust. 1 lit. c) RODO*
W celu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie przestępstwom ubezpieczeniowym i obrona przed nadużyciami)
W celu badania satysfakcji klienta	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest badanie jakości świadczonych przez nas usług oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z tych usług)
W celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami	Nie	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO* (naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość ustalenia, dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami)

Na cele określone powyżej, nie wymagamy Państwa wyraźnej zgody (z wyjątkiem niektórych sytuacji, kiedy podają Państwo dane dotyczące stanu zdrowia lub nie są Państwo naszym klientem), dane są bowiem przetwarzane w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Będziemy wymagać Państwa danych osobowych w wypadku zamiaru nabycia naszych produktów i usług lub likwidacji zgłoszonej szkody. Jeżeli nie zechcą Państwo przekazać nam tych danych, możemy nie być w stanie udostępnić produktów i usług, o które się Państwo zwrócą lub które Państwa interesują, bądź dostosować naszej oferty do Państwa indywidualnych potrzeb, lub zlikwidować zgłoszoną przez Państwa szkodę.

W przypadku ofert ubezpieczenia, gdzie stosowany jest elektroniczny kalkulator wysokości składki (np. na dedykowanej do tego celu stronie www) będziemy podejmować w Państwa sprawie decyzje również w sposób zautomatyzowany, tzn. bez wpływu człowieka. Czynniki, jakie będziemy brać pod uwagę to stan zdrowia oraz docelowy kraj podróży. Podcazas podejmowania tej decyzji będziemy wykorzystywać tzw. profilowanie. Oznacza to, że będziemy oceniać podane przez Państwa informacje (np. dotyczące stanu zdrowia, daty urodzenia, długości i celu pobytu) i przyporządkowywać je do odpowiednich profili tworzonych na podstawie posiadanych przez nas danych statystycznych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji mają Państwo prawo do jej zakwestionowania, uzyskania jej uzasadnienia, do przedstawienia nam własnego stanowiska lub przeanalizowania Państwa sytuacji i podjęcia decyzji przez naszego pracownika.

#### 4. Kto będzie mieć dostęp do danych osobowych?

Zapewnimy, aby Państwa dane osobowe były przetwarzane w sposób zgodny z celami wskazanymi powyżej.

We wskazanych powyżej celach Państwa dane osobowe mogą być ujawniane następującym osobom trzecim będącym administratorami danych: organom publicznym, innym spółkom z Grupy AWP, innym ubezpieczycielom, koasekuratorom, reasekuratorom, pośrednikom i agentom ubezpieczeniowym oraz bankom.

We wskazanych powyżej celach możemy również udostępniać Państwa dane osobowe następującym podmiotom przetwarzającym dane na nasze zlecenie: innym spółkom z Grupy AWP, konsultantom technicznym, specjalistom, prawnikom, likwidatorom szkód, serwisantom, lekarzom i innym podwykonawcom świadczącym usługi na rzecz AWP w celu realizacji działań (zgłoszenia szkód, obsługa informatyczna, usługi pocztowe, zarządzanie dokumentami, likwidacja szkody, wykonanie umowy poprzez wykonanie usług w rzecz uprawnionej osoby) oraz podmiotom i sieciom świadczącym usługi reklamowe w celu przesyłania Państwu informacji marketingowych, na jakie zezwalają przepisy krajowego prawa, zgodnie z Państwa preferencjami dotyczącymi komunikacji. Bez Państwa zgody nie udostępniemy Państwa danych osobowych niepowiązanym osobom trzecim na ich własne cele marketingowe.

Ponadto możemy udostępniać Państwa dane osobowe w następujących przypadkach:

- w razie planowanej lub faktycznej reorganizacji, połączenia, sprzedaży, wspólnego przedsięwzięcia, cesji, zbycia lub innego rozporządzenia całością lub częścią naszego przedsiębiorstwa, majątku lub zapasów (w tym w ramach postępowania upadłościowego lub podobnego postępowania) lub
- w celu wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisów prawa, w tym odpowiedniemu rzecznikowi praw, w razie złożenia przez Państwa skargi dotyczącej produktu lub usługi, którą Państwu sprzedaliśmy.

#### 5. Gdzie będą przetwarzane dane osobowe?

Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane na terytorium Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) lub poza nim przez podmioty wskazane w pkt 4, z zastrzeżeniem ograniczeń umownych dotyczących poufności i bezpieczeństwa informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych. Nie ujawnimy Państwa danych osobowych osobom, które nie są uprawnione do ich przetwarzania.

Przekazanie Państwa danych osobowych w celu ich przetwarzania przez inną spółkę z Grupy kapitałowej, do której należy AWP, poza EOG będzie się każdorazowo odbywać zgodnie z zatwierdzonymi wiążącymi regułami korporacyjnymi, które zapewniają odpowiednią ochronę danych osobowych i są prawnie wiążące dla wszystkich spółek z tej grupy kapitałowej. W wypadku, gdy nie będą miały zastosowania BCR Grupy, podejmiemy odpowiednie kroki, aby zapewnić należyłą ochronę Państwa danych osobowych przekazywanych poza EOG, na takim samym poziomie jaki jest zapewniany w EOG. Jeżeli są Państwo zainteresowani zabezpieczeniami stosowanymi przez nas w wypadku przekazywania danych poza EOG (np. standardowe klauzule umowne), prosimy o kontakt z nami w sposób opisany w pkt 9.

#### 6. Jakie uprawnienia przysługują Państwu w odniesieniu do danych osobowych?

O ile dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych, które znajdują się w naszym posiadaniu, i poznania pochodzenia tych danych, celów ich przetwarzania, a także informacji o administratorze (administratorach) danych, podmiocie (podmiotach) przetwarzającym (przetwarzających) oraz podmiotach, którym mogą one być ujawnione;
- wycofania swojej zgody w dowolnym czasie, jeżeli Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody;
- aktualizacji lub poprawiania swoich danych osobowych tak, aby były one zawsze prawidłowe;
- usunięcia swoich danych osobowych z naszej ewidencji, jeżeli nie są już potrzebne w celach wskazanych powyżej;
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych w pewnych okolicznościach, np. kiedy kwestionują Państwo prawidłowość swoich danych osobowych, na okres pozwalający nam sprawdzić ich prawidłowość;
- uzyskania swoich danych osobowych w formacie elektronicznym na potrzeby własne lub nowego ubezpieczyciela; oraz
- złożenia u nas reklamacji lub skargi w odpowiednim organie ochrony danych. W Polsce organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Mogą Państwo korzystać z tych praw kontaktując się z nami w sposób opisany w pkt 9 z podaniem imienia i nazwiska, adresu e-mail i przedmiotu żądania. Mogą Państwo również złożyć wniosek o dostęp do danych wypełniając Formularz Wniosku o Dostęp do Danych dostępny na stronie: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

#### 7. Jak można wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych?

Jeżeli dopuszczają to obowiązujące przepisy, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania przez nas danych osobowych lub żądania, abyśmy zaprzestali ich przetwarzania (w tym na potrzeby marketingu bezpośredniego). Po otrzymaniu takiego żądania zaprzestaniemy dalszego przetwarzania Państwa danych osobowych, chyba że dopuszczają to obowiązujące przepisy.

W ten sam sposób mogą Państwo korzystać z innych praw wskazanych w pkt 6.

#### 8. Jak długo przechowujemy dane osobowe?

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez 6 lat od daty ustania lub rozwiązania umowy lub stosunku ubezpieczenia lub daty zakończenia postępowania w sprawie likwidacji szkody lub rozpatrzenia Państwa reklamacji. 6 letni okres wynika z ustalonego w Polsce okresu przedawnienia roszczeń oraz konieczności archiwizacji dokumentów zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Nie będziemy przechowywać Państwa danych osobowych dłużej niż jest to konieczne, i będziemy je przechowywać jedynie w celach, w których je uzyskaliśmy.

#### 9. Jak można się z nami skontaktować?

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących sposobu wykorzystania przez nas Państwa danych osobowych, można się z nami skontaktować listownie pod adresem:

**AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce**  
ul. Konstruktorska 12  
02-673 Warszawa

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, którym jest Pani Katarzyna Kosińska. Z Inspektorem można się kontaktować pocztą elektroniczną lub listownie pod następującymi adresami:

**Inspektor Ochrony Danych**

**AWP P&C Spółka Akcyjna Oddział w Polsce**  
ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa  
E-mail: [iodopl@mondial-assistance.pl](mailto:iodopl@mondial-assistance.pl)

Można również skontaktować się z nami za pomocą Formularza Wniosku o Dostęp do Danych dostępnego na <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx>.

#### 10. Jak często aktualizujemy zasady ochrony prywatności?

Niniejsze zasady ochrony prywatności są regularnie przeglądane i aktualizowane. Zapewnimy, aby na naszej stronie internetowej: <https://www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx> dostępna była zawsze ich aktualna wersja, a ponadto, o każdej ważnej zmianie, która może Państwa dotyczyć, poinformujemy Państwa osobiście. Ostatnia aktualizacja niniejszej informacji na temat zasad ochrony prywatności miała miejsce w dniu **01.01.2021 r.**

\*RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2).

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce

Siedziba: ul. Konstruktorska 12, 02-673 Warszawa, Polska, Tel.: +48 22 522 25 00, Fax: +48 22 522 25 23, [www.mondial-assistance.pl](http://www.mondial-assistance.pl), sekretariat@mondial-assistance.pl, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, REGON 015647690, Kapitał zakładowy spółki macierzystej: 17 287 285 EUR, wpłacony w całości.

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.; ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; [www.nn.pl](http://www.nn.pl); Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000028131, NIP: 526-030-50-06; Kapitał zakładowy – 59 460 000 zł, wpłacony w całości.